Asociaţia Română pentru Promovarea Sănătăţii

DIRECŢII STRATEGICE PENTRU DEZVOLTAREA PROGRAMULUI DE VACCINARE ŞI PROMOVAREA VACCINĂRII

Ianuarie 2013

„Direcţii Strategice pentru Dezvoltarea Programului de Vaccinare şi Promovare a Vaccinării”

Studiu realizat de Asociaţia Română pentru Promovarea Sănătăţii

---

Asociaţia Română pentru Promovarea Sănătăţii

Echipa de proiect:

Dr. Florentina Furtunescu

Dr. Adrian Pană

Dr. Adriana Pistol

Eugenia Ghiţă

Editat de:
Asociaţia Română pentru Promovarea Sănătăţii

Str. Sold. Velicu Ștefan nr. 43, Clădirea TOTEM-HOSTWAY, sector 2, București, 023255

Tel: 021/3215054

Email: office@arps.ro

www.arps.ro

Coperta: Asociaţia Română pentru Promovarea Sănătăţii

Proiect „Direcţii Strategice pentru Dezvoltarea Programului de Vaccinare şi Promovare a Vaccinării”

Ianuarie 2013

Copyright© 2013 – Asociaţia Română pentru Promovarea Sănătăţii

CUPRINS

CUPRINS 5
Lista de abrevieri 7
Lista de figuri 9
Lista de tabele 9
MULŢUMIRI 10
Capitolul 1 – Metodologia de realizare a studiului 12
Capitolul 2- Rezultate 15
2.1. Rezultate literature review privind vaccinarea 15
2.1.1. Vaccinarea ca metodă de profilaxie primară. Abordări politice la nivelul OMS și UE 15
2.1.2. Programul național de vaccinare în România 18
2.1.3. Percepția asupra vaccinării la nivel internațional 19
2.1.4. Percepția asupra vaccinării în România 20
2.2. Rezultate analiza cantitativă privind vaccinarea 20
2.3. Rezultate analiza calitativă privind vaccinarea 21
2.4. Viziunea asupra vaccinării prin prisma societăţii civile şi a mass - mediei 29
2.5. Analiza vaccinării prin prisma decidenților și a personalului medical 33
Capitolul 3 - Direcții strategice privind promovarea vaccinării în România 40
Bibliografie 45
Anexa 1. Bolile/agenţii patogeni prevenibili prin vaccinare (OMS) 46
Anexa 2. Recomandări OMS privind vaccinarea de rutină* (3) 47
Anexa 3. Recomandări OMS privind vaccinarea de rutină* (4) 48
Anexa 4. Ghidul de interviu cu persoane – cheie 49
Anexa 5. Lista participanţi webinar 1 52
Anexa 6. Lista participanţi webinar 2 53

Lista de abrevieri

BCG	vaccin de tip Calmette Guerrin
CNV	Comitetul Național de Vaccinologie
CNSCBT	Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
DSP	Direcția de sănătate publică
DTPa	vaccin diftero-tetano-pertussis acelular
DTPa-VPI-Hib	vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic inactivat-Haemophilus B
DTPa-VPI-Hib-Hep B	vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic inactivat - Haemophilus B-hepatitic B
dT	vaccin diftero-tetanic pentru adulți
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
GIVS	Global Immunization Vision and Strategy
Hep B	vaccin hepatitic B
MS	Ministerul Sănătății
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
RRO	vaccin rujeolic-rubeolic-oreion
RENV	Registrul electronic național de vaccinări
SAGE	WHO Strategic Advisory Group of Experts
SIUI	Sistemul informatic unic integrat
VPI	vaccin poliomielitic inactivat

Lista de figuri

Figura 1 Accoperirea vaccinală pentru principalele vaccinuri la nivel mondiat, 2011 versus 1990.....16

Figura 2 Acoperirea vaccinală pentru principalele vaccinuri în Europa, 2011 versus 1990.....16

Figura 3 Accoperirea vaccinală pentru principalele vaccinuri în România 16

Figura 4 Etape metodologice 13

Lista de tabele

Tabelul 1 Beneficiarii proiectului 12

Tabelul 2 Calendarul naţional de vaccinare (9).....18

Tabelul 3 Analiza SWOT privind vaccinarea în România.....40

MULŢUMIRI

Realizatorii studiului mulțumesc tuturor celor care au contribuit la analiza și prelucrarea datelor precum și la realizarea prezentului raport. Dorim de asemenea să mulțumim dlui. Prof.dr. Adrian Streinu-Cercel pentru timpul investit și recomandările făcute pe parcursul procesului de redactare a raportului de cercetare.

Mulţumirile noastre se îndreaptă, în egală măsură, către echipa de operatori de teren care a făcut posibilă culegerea datelor cât și către cei 1.162 de respondenți care au participat la cercetarea cantitativă, cei 10 participanţi la cercetarea calitativă cât şi celor care au participat la webinariile organizate şi care, prin participarea lor, și-au adus o contribuție deosebită la elaborarea documentului Direcţii Strategice pentru Dezvoltarea Programului de Vaccinare şi Promovare a Vaccinării.

Capitolul 1 – Metodologia de realizare a studiului

Proiectul a avut scopul de a susține programul național de vaccinări al Ministerului Sănătății prin elaborarea unui document conținând direcțiile strategice pentru dezvoltarea programului de vaccinare și pentru promovarea vaccinării și a vizat patru obiective:

a. Constituirea unei echipe de experți,
b. Efectuarea unei analize calitative asupra cercetărilor existente
c. Efectuarea unei analize cantitative și calitative privind aspecte legate de vaccinare în România
d. Dezvoltarea documentului strategic
e. Transmiterea acestui document către autoritățile relevante, pentru a fi adoptat și implementat.

Principalele categorii de beneficiari sunt redate în tabelul 1.

Tabelul 1 Beneficiarii proiectului

Beneficiar	**Activități / rezultate**
Decidenții de vârf din Ministerul Sănătății	- documentul strategic - expunerea la activitățile de advocacy din cadrul proiectului
Alți specialiști implicați în implementarea programului național de vaccinări din MS, CNV, INSP (CNSCBT)	- documentul strategic - expunerea la activitățile de advocacy din cadrul proiectului - participanți la activitățile de consultare din cadrul proiectului
Copiii, familiile. Comunitățile, populația generală din România	- asigurarea accesului la informații relevante și clare - asigurarea unui acces mai bun la un program național de vaccinare modern și eficient

Metodologia de desfășurare a proiectului s-a bazat pe o analiză în trei etape (fig.3).

Etapa I – Documentarea de birou a vizat documentele de politică privind vaccinarea la nivel internațional (OMS și UE) și național și studiile referitoare la opinia/atitudinea populației privind vaccinarea, cu accent pe vaccinările de rutină din copilărie.

Etapa II. Analiza cantitativă la nivelul medicilor de familie în legătură cu vaccinarea populației

În cadrul proiectului, s-a realizat o cercetare cantitativă în rândul medicilor de familie

ale cărei obiective au fost:

- identificarea percepţiei medicilor de familie cu privire la vaccinare (inclusiv instrumente);
- testarea disponibilităţii medicilor de familie de a primi informaţii cu privire la vaccinare.

Grup țintă: Medicii de familie din localitățile cu peste 50.000 de locuitori din România.

Eșantion: 1162 medici de familie. Eșantionarea s-a făcut prin selecție aleatoare a medicilor din baza de date.

Eroare maximă tolerată: +/- 2,7 % la un nivel de probabilitate de 95%.

Metoda: sondaj de opinie în rândul populației țintă.

Instrumente de cercetare: chestionare individuale aplicate telefonic de către operatori de interviu specializați și cu experiență în astfel de cercetări (CATI).

Rata de răspuns a fost de 71%.

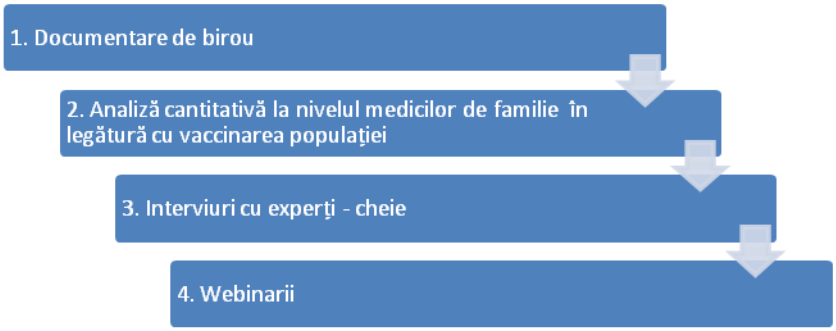

Figura 1 Etape metodologice

Etapa III. Interviuri cu experți – cheie

Pe baza analizei din etapa 1 a fost constituit un ghid de interviu (anexa 4). Au fost ulterior identificate 10 persoane cu experiență relevantă din patru sectoare implicate în realizarea vaccinării, respectiv:

a. decidenți de nivel mediu din Ministerul Sănătății,
b. medici epidemiologi din instituții subordonate MS (direcții de sănătate publică);
c. medici pediatri cu experiență relevantă în îngrijirea de rutină a copilului mic și preșcolar;
d. medici de familie implicați în implementarea programului de vaccinări, inclusiv reprezentanți ai organizațiilor medicilor de familie.

Interviul a vizat următoarele dimensiuni:

1. opinia generală privind beneficiile vaccinării;
2. relația dintre sistemul de sănătate și vaccinare/locul vaccinării în sistemul de sănătate

3. opinia despre calendarul național de vaccinare;
4. opinia privind relația furnizori de servicii (personal din maternități, sector medicină de familie, sector medicină școlară) – vaccinare (pentru fiecare nivel)
5. opinia privind relația părinți – vaccinare
6. considerente etice privind vaccinarea
7. direcții strategice pentru vaccinare

Etapa IV. Webinarii

Concluziile interviurilor au fost validate în două webinarii, primul cu reprezentanți ai societății civile și ai mass-mediei medicale și cel de-al doilea cu decidenți.

Pe baza cumulării rezultatelor acestor demersuri calitative s-au sintetizat problemele identificate într-o analiză SWOT și s-au definit direcții strategice de intervenție și obiective generale pentru îmbunătățirea vaccinării și a atitudinii populației privind vaccinarea pe termen mediu și lung. Documentul rezultat va fi pus la dispoziția decidenților din Ministerul Sănătății. Urmarea firească a acestui demers ar consta în identificarea obiectivelor operaționale necesare pentru îndeplinirea fiecărui obiectiv general, în evaluarea resurselor financiare și în prioritizarea obiectivelor în funcție de resursele disponibile.

Capitolul 2- Rezultate

2.1. Rezultate literature review privind vaccinarea

2.1.1. Vaccinarea ca metodă de profilaxie primară. Abordări politice la nivelul OMS și UE

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește vaccinarea ca „procesul prin care o persoană este făcută imună sau rezistentă la o boală infecțioasă, în mod obișnuit prin administrarea unui vaccin. Vaccinul stimulează sistemul imun al organismului să protejeze ulterior persoana împotriva infecției sau a bolii.” (1)

Vaccinarea este o metodă cu success dovedit în controlul și eradicarea bolilor infecțioase amenințătoare de viață și contribuie la evitarea unui număr de 2 – 3 milioane de decese în fiecare an (2). Este una dintre cele mai eficiente investiții în sănătate, are grupuri țintă clar definite, poate fi accesibilă inclusiv grupurilor defavorizate și nu necesită nicio schimbare majoră în stilul de viață. (2)

OMS susține și recomandă vaccinarea la nivelul statelor și furnizează documente de poziție cu recomandări generale privind vaccinarea, pe baza opiniei unui comitet de experți (SAGE), utilizând cele mai riguroase dovezi științifice cunoscute. Aceste documente vin în primul rând în sprijinul statelor, în proiectarea programelor naționale de vaccinare, dar pot fi utile și unor organisme finanțatoare internaționale, companiilor producătoare de vaccinuri, comunității medicale și mediei științifice.

Vaccinarea împotriva unor boli transmisibile (bolile prevenibile prin vaccinare) a fost considerată esențială pentru atingerea celui de-al patrulea dintre Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) – reducerea cu două treimi a mortalității sub 5 ani până în anul 2015, unul dintre indicatorii de monitorizare a acestei ținte fiind proporția copiilor vaccinați antijureolic până la vârsta de un an, obiectiv valabil și pentru România.

Principalele boli prevenibile prin vaccinare, după OMS, sunt redate în anexa 1 (2).

Principalele recomandări OMS pentru vaccinările de rutină și respectiv pentru vaccinările de rutină la copii sunt redate în anexele 2 și 3. (3, 4)

Atât la nivel mondial, cât și în Europa, acoperirea vaccinală cu vaccinurile esențiale s-a îmbunătățit substanțial în ultimele două decade, dar există încă mult loc de progres (fig 1, 2).

La nivel mondial acoperirea vaccinală a crescut pentru toate vaccinurile clasice (2011 față de 1990) și în cele două decade analizate au apărut noi provocări privind vaccinarea împotriva hepatitei B, a Haemophilus influenza, vaccinarea antipneumococică sau anti-Rotavirus. (Fig. 1).

În Europa s-au făcut progrese mai mari și se înregistrează acoperiri vaccinale de peste 90% pentru toate vaccinările clasice, procentul fiind, în general, mai ridicat

pentru fiecare vaccinare, comparativ cu cel la nivel mondial (fig.2).

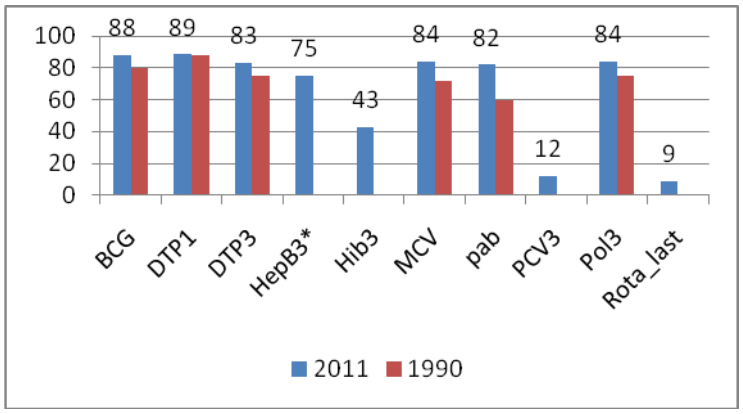

Figura 2 Accoperirea vaccinală pentru principalele vaccinuri la nivel mondiat, 2011 versus 1990

Sursa: WHO/UNICEF estimated coverage time series http://www.who.int/immunization_monitoring/data/data_subject/en/

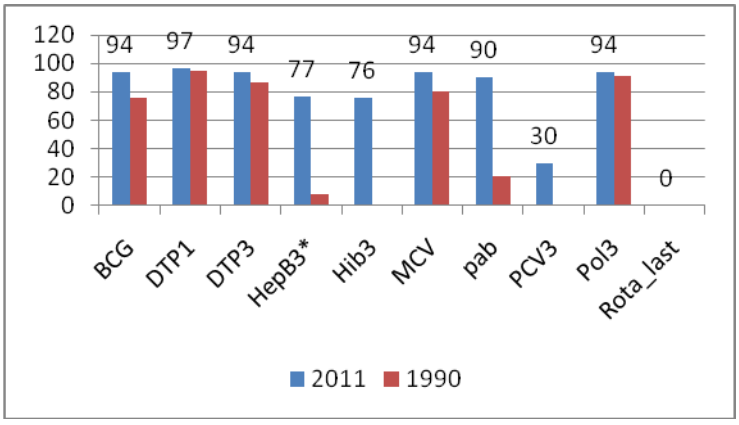

Figura 3 Acoperirea vaccinală pentru principalele vaccinuri în Europa, 2011 versus 1990

Sursa: WHO/UNICEF estimated coverage time series. http://www.who.int/immunization_monitoring/data/data_subject/en/

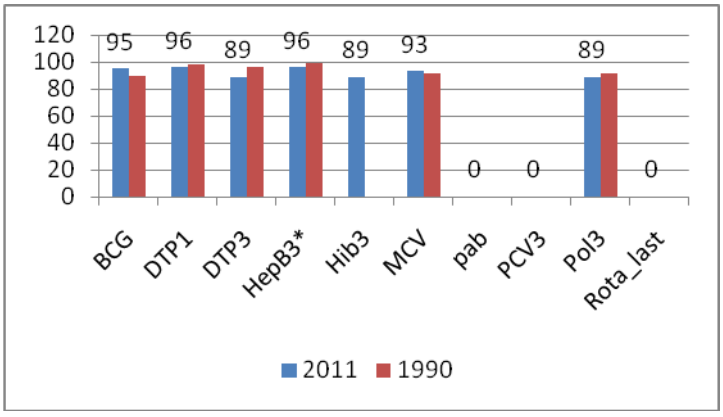

Figura 4 Accoperirea vaccinală pentru principalele vaccinuri în România

Sursa: WHO/UNICEF estimated coverage time series. http://www.who.int/immunization_monitoring/data/data_subject/en/

În România, se observă o acoperire inferioară Europei pentru DTP3 și Polio 3 și, mai îngrijorător, o reducere a acoperirii vaccinale față de 1990 (Fig. 3).

OMS și UNICEf au lansat în anul 2006 un document – cadru pe zece ani - Strategia

și viziunea privind vaccinarea globală (GIVS) – având drept scop să controleze morbiditatea și mortalitatea prin bolile prevenibile prin vaccinare (5). Documentul include patru direcții strategice:

- ✓ Să vaccineze mai multe persoane împotriva cât mai multor boli;
- ✓ Să introducă noi vaccinuri și noi tehnologii;
- ✓ Să integreze alte intervenții importante în domeniul sănătății cu vaccinarea;
- ✓ Să gestioneze programele de vaccinare în contextul globalizării.

O evaluare la cinci ani a relevat următoarele progrese (6):

- ✓ Îmbunătățiri în acoperirea cu vaccinuri de rutină;
- ✓ Acoperirea mai multor copii cu vaccinuri noi;
- ✓ Reducerea tetanosului matern și neonatal;
- ✓ Reducerea îmbolnăvirilor și a deceselor prin rujeolă;
- ✓ Utilizarea de noi vaccinuri împotriva bolii diareice și a pneumoniei, prin finanțări inovative;
- ✓ Implementarea de evenimente de advocacy (săptămâni ale vaccinării la nivel regional) pentru a sublinia importanța vaccinării și a vaccinurilor în salvarea de vieți.

Încurajată de progresul realizat pe baza acestui cadru strategic, OMS a declarat la cea de-a 64-a Adunare Generală decada 2011 – 2020 ca Decada Vaccinurilor și a inițiat pregătirea unui plan de acțiuni global privind vaccinurile (2). Unul dintre argumentele susținute de OMS în acest document strategic este acela că „vaccinarea este și trebuie recunoscută ca un element cheie al dreptului la sănătate al unei ființe umane și ca o responsabilitate individuală, comunitară și a guvernelor. Prin protecția față de bolile prevenibile prin vaccinare, copiii vaccinați au șansa de a se dezvolta normal și de a-și atinge potențialul maxim. Această șansă crește ca urmare a vaccinărilor din adolescență și din viața de adult, vaccinarea fiind o investiție esențială a oricărei țări în viitor și a lumii întregi în viitor”. (2)

La nivelul Uniunii Europene este recunoscută importanța vaccinării ca una dintre cele mai cost-eficace măsuri de sănătate publică, iar Comisia Europeană încurajează statele membre să ia măsuri astfel încât cât mai mulți copii să primească vaccinurile esențiale, în conformitate cu calendarele naționale de vaccinare existente în fiecare țară (7). Totodată, CE recunoaște formal că prea mulți copii din UE rămân nevaccinați și, în consecință, vulnerabili la boli potențial amenințătoare de viață. Un document de concluzii ale Consiliului asupra vaccinărilor de rutină recunoaște că există încă multe provocări privind vaccinarea copiilor în UE și subliniază necesitatea dezvoltării vaccinării copiilor la nivelul UE. Documentul subliniază că, deși vaccinarea copiilor este în responsabilitatea statelor membre, preocuparea pentru acest proces la nivelul UE adaugă valoare socială. Concluziile prevăd roluri pentru statele membre și pentru CE și încurajează statele membre să dezvolte programe de

vaccinare pentru toți copiii, cu accent pe cei cu istoric vaccinal incert și totodată să mențină și să dezvolte încrederea publică în vaccinare. (8)

2.1.2. Programul național de vaccinare în România

România a avut tradițional un program național de vaccinare care furnizează în mod gratuit vaccinurile esențiale pentru toți copiii, pe baza unui calendar național de vaccinare. Acest calendar este publicat în Normele de implementare a programelor naționale de sănătate și, pentru anul 2012 are structura din Tabelul 2.

Tabelul 2 Calendarul naţional de vaccinare (9)

Vârsta recomandată	Vaccinul	Comentarii
Primele 24 de ore 2-7 zile	Hep B BCG	În maternitate
2 luni	DTPa-VPI-Hib-Hep B	Medic de familie
4 luni	DTPa-VPI-Hib	Medic de familie
6 luni	DTPa-VPI-Hib-Hep B	Medic de familie
12 luni	DTPa-VPI-Hib, RRO	Medic de familie
4 ani*)	DTPa	Medic de familie
6 ani**)	DTPa-VPI	Campanii şcolare
7 ani (în clasa I)	RRO	Campanii şcolare
9 ani***)	VPI	Campanii şcolare
14 ani	dT	Campanii şcolare

*) Se realizează în anul 2012 până la epuizarea stocurilor de vaccin existent în teritoriu.
**) Pentru copiii în vârstă de 6 ani neînscrişi în învățământul primar sau la care se înregistrează abandon şcolar vaccinarea se poate efectua de către medicul de familie.
***) Se realizează până în anul 2014.

Din punct de vedere științific, programul național de vaccinări este girat de Comitetul Național de Vaccinologie, iar din punct de vedere metodologic și operațional, de Institutului Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT).

Programul de vaccinare se desfășoară prin medicii de familie până la vârsta integrării școlare și ulterior în campanii de vaccinare desfășurate în unitățile de învățământ, cu mențiunea că în localitățile rurale, sau în cele urbane unde nu funcționează medici școlari, programul este asigurat tot de către medicii de familie. Medicii școlari sunt plătiți prin salariu, dar asigură o mică parte din vaccinări, iar pentru medicii de familie, serviciul de vaccinare ca atare este punctat cu 5.5 puncte, asociat consultației preliminare necesare.

2.1.3. Percepția asupra vaccinării la nivel internațional

Așa cum s-a menționat anterior, deși acoperirile vaccinale sunt mai ridicate decât cele globale, la nivel european a fost recunoscut faptul că rămân încă prea mulți copii nevaccinați, această dimensiune devenind tot mai importantă, în contextul liberei circulații a persoanelor și a lărgirii UE, inclusiv cu țări în care bolile transmisibile reprezintă încă o problemă de sănătate publică. Monitorizarea bolilor transmisibile reprezintă o dimensiune inclusă în legislația comunitară, dar, în legătură cu aceasta, preocuparea pentru vaccinările de rutină a devenit din ce în ce mai vizibilă în ultimii ani, culminând cu Concluziile Consiliului asupra vaccinărilor de rutină. (8)

Studii de tipul eurobarometrelor, care să analizeze percepția cetățenilor UE asupra vaccinărilor de rutină nu au fost realizate. De asemenea, există mai puține studii la nivelul țărilor privind opinia asupra vaccinărilor de rutină în copilărie, comparativ, de exemplu, cu opinia privind vaccinarea împotriva gripei sau a cancerului de col uterin. De exemplu, un studiu realizat în Polonia privind atitudinea părinților asupra vaccinărilor de rutină și a programului de vaccinare a relevat o percepție în general pozitivă, numai 1.6% dintre părinți declarând că au refuzat vaccinarea, în timp ce 38% au plătit pentru unele vaccinuri recomandate copiilor lor. Aproximativ jumătate dintre părinți credeau că vaccinarea împotriva multor boli este dăunătoare și aveau încredere mai limitată în vaccinurile mai noi (vaccinul antipneumococic a fost considerat riscant de 2.6% dintre părinți, iar vaccinul antipolio de 1.6%). În general s-a observat o îngrijorare mai mare legată de siguranța vaccinurilor la părinții de vârstă mai înaintată, care locuiau în mediul urban și la cei cu nivel de educație ridicat, subliniindu-se faptul că evaluarea sistematică a atitudinii părinților privind vaccinarea ar fi utilă în implementarea mai adecvată a programului de vaccinări.

Alte studii au evidențiat că ezitările în privința vaccinării au influențat negativ vaccinările de rutină. (11)

CE a vizat o mai bună cunoaștere a acestui fenomen, printr-o revizuire sistematică a studiilor de opinie existente (12). Analiza a inclus 33 de studii (22 se refereau la vaccinarea antigripală și 11 la vaccinările de rutină, dar numai două în abordare populațională) și a relevat că acceptarea publică a vaccinării și încrederea publică în aceasta sunt factori esențiali pentru acoperirea vaccinală, dar, pe de altă parte, o acoperire vaccinală ridicată nu constituie un stimulent pentru indivizi să accepte să fie vaccinați. De asemenea, s-a pus în evidență faptul că există o subestimare atât a siguranței și eficacității vaccinurilor, cât și a riscului de boală, inclusiv la nivelul personalului medical. Studiul a recomandat creșterea încrederii populației în vaccinare prin intervenții comunitare pentru promovarea vaccinării, bazate pe modele științifice de schimbare a comportamentului, dar pornind de la perspectivele alegerii individuale, subliniind totodată că și serviciile de vaccinare trebuie adaptate la aceste perspective. Pe de altă parte, s-a evidențiat faptul că o strategie de comunicare inadecvat concepută sau implementată poate conduce la creșterea

ezitărilor privind vaccinarea, ceea ce ar afecta negativ acoperirea vaccinală.

2.1.4. Percepția asupra vaccinării în România

În România, există evidențe limitate privind încrederea populației în vaccinare. Două studii succesive realizate pe eșantioane naționale în anii 2009 și 2010 (1213, respectiv 2577 subiecți cu vârste cuprinse între 18 și 60 de ani) au relevat că aproximativ un sfert dintre respondenți afirmă că nu au încredere în vaccinuri, în timp ce peste jumătate afirmă că au multă încredere în acestea. De asemenea, peste jumătate dintre respondenți se consideră bine informați în domeniu, peste 90% dintre cei care au copii declară că aceștia au fost vaccinați conform recomandărilor medicilor, dar pentru peste jumătate dintre respondenți principala sursă de informație privind vaccinarea este reprezentată de televizor, iar personalul medical este a doua sursă ca importanță și menționată în proporții mult mai reduse (24 și respectiv 16%). (13, 14)

2.2. Rezultate analiza cantitativă privind vaccinarea

Din eșantionul de medici de familie studiat, 71% erau medici vaccinatori. Dintre aceștia, doi din cinci medici de familie (41%) au experiență de medic vaccinator de peste 21 de ani. Raportat la sub-eșantionul de medici de familie vaccinatori, majoritatea (87%) declarau că au auzit de aplicația electronică „Registrul electronic național de vaccinări” (RENV).

Dintre medicii de familie vaccinatori care declară că au auzit de RENV, doar jumătate (52%) declară că îl folosesc. Cele mai frecvente motive invocate pentru ne-utilizarea aplicației electronice de gestionare a vaccinării, oferite ca răspuns spontan sunt „Nu știu să-l folosesc/e prea complicat” și „Nu am datele de logare în sistem”. Dintre utilizatorii RENV, aproape două treimi îl consideră util în diferite grade (23% - foarte util, 10% - destul de util, iar 32% - util). Aproape o cincime (18%) din cei care utilizează RENV consideră această aplicație deloc utilă. O treime dintre medicii respondenți care utilizează aplicația electronică evidențiază ca avantaje în foarte mare măsură posibilitatea de a avea la cerere o fișă în format printabil cu tot istoricul vaccinărilor, o mai bună evidență a vaccinării copiilor precum și accesul la datele retrospective, începând cu 01.09.2007.

Dintre medicii vaccinatori, majoritatea apreciază utilitatea carnetului de vaccinări în diferite grade (56% - foarte util, 12% - destul de util, iar 20% - util).

4 din 5 medici de familie (79%) vaccinatori au declarat că anunță părinții telefonic să vină cu copilul la vaccinare în timp ce 2 din 5 medici așteaptă să vină părintele din proprie inițiativă.

Peste 80% dintre medicii vaccinatori consideră că acoperirea vaccinală ar putea

crește prin furnizarea la timp a vaccinurilor în teritoriu și prin realizarea de campanii de informare/promovare a vaccinării.

Peste jumătate din medicii vaccinatori consideră că principalele motive care contribuie la refuzul părinților de a-și vaccina copiii sunt nivelul de educație și necunoașterea informațiilor despre vaccin.

În ceea ce privește disponibilitatea medicilor vaccinatori de a primi informații despre vaccinare, cvasitotalitatea lor s-au declarat interesați în măsură foarte mare sau mare de informații privind vaccinarea, în condițiile în care numai 39% dintre ei au urmat un curs de formare în domeniu. Dintre cei formați numai o treime parcurseseră programul în ultimul an.

2.3. Rezultate analiza calitativă privind vaccinarea

În sinteza rezultatelor interviurilor cu experții-cheie s-au urmărit cele șapte dimensiuni prezentate în secțiunea anterioară. Aceste rezultate sunt prezentate pe cele patru grupuri de actori-cheie din sistemul de sănătate (marcajul indică grupul de persoane intervievate care a exprimat ideea).

Opinia generală privind beneficiile vaccinării	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
▪ Respondenții se consideră persoane bine informate privind vaccinurile și procedura de vaccinare;			✓	
▪ Respondenții se consideră persoane bine informate privind vaccinurile și procedura de vaccinare, dar consideră că gradul de informare referitor la vaccinare este variabil în specialitatea acestora; ▪ De asemenea, per ansamblu, respondenții consideră că, de exemplu, specialiștii în boli infecțioase și în epidemiologie sunt cei mai bine informați, urmați de către pediatri și medici de familie, iar medicii din specialități medicale (ex. cardiologie sau alergologie) nu sunt la fel de bine informați / pro-activi în legătură cu vaccinarea;	✓	✓	✓	
▪ Respondenții consideră vaccinarea benefică pentru individ prin protecția oferită față de infecție, față de boala manifestă clinic, prevenirea complicațiilor, a decesului sau a accesului în colectivitate în cazul stabilirii temporare / permanente într-o altă țară;	✓	✓	✓	✓

▪ Respondenții consideră vaccinarea benefică pentru societate prin asigurarea imunității de grup, prevenirea epidemiilor, reducerea costurilor cu îngrijirile de sănătate, reducerea costurilor pentru incapacitate temporară de muncă și creșterea productivității;	✓	✓	✓	✓
▪ În general, respondenții sunt conștienți de riscurile / efectele adverse ale vaccinării, dar le consideră minore în comparație cu beneficiile produse de către vaccinuri;	✓	✓	✓	✓
▪ Unii respondenți se consideră foarte bine informați în legătura cu reacțiile adverse / efectele adverse ale vaccinării;			✓	
▪ Respondenții consideră că pacienților nu li se prezintă echilibrat riscurile / reacțiile adverse ale vaccinurilor comparativ pe de o parte cu povara bolii prin nevaccinare cât şi pe de altă parte cu beneficiile vaccinării;	✓	✓		
▪ Respondenții consideră că vaccinurile incluse în PNI au importanță egală pentru protecția sănătății copiilor;	✓	✓	✓	✓
▪ În opinia unor respondenți, din punct de vedere al importantei vaccinurilor, exista vaccinuri considerate esențiale şi vaccinuri ce pot fi administrate opțional;	✓	✓		✓
▪ Respondenții considera vaccinarea ca fiind cea mai eficientă / cost-eficienta modalitate de protecție împotriva anumitor boli transmisibile şi recomandă această procedură;	✓	✓	✓	✓
▪ În general, respondenții au enumerat entități / grupuri care se poziționează pro/contra vaccinării dar nu au considerat oportun să prioritizeze aceste grupuri.	✓	✓	✓	✓
▪ Unii respondenți au identificat şi prioritizat entități / grupuri care pot influența pozitiv / negativ vaccinarea Pro vaccinare: 1) Medicii de familie 2) Lideri de opinie medicali (epidemiologie, boli infecțioase, pediatrie, sănătate publică, etc.) Împotriva vaccinării 1) Mass media 2) Medicul de familie 3) Cadrele didactice 4) Personalul medical 5) MS prin disfuncționalitățile în achiziția de vaccinuri şi lipsa de reacție față de publicitatea negativă		✓	✓	

▪ Personalul medical este conştientizat ca promotor al vaccinării, în special prin liderii de opinie respectați; ▪ Pe de altă parte biserica în general (biserica ortodoxă în special), informațiile accesate pe internet și anumite asociații non-guvernamentale sunt percepute ca influențând negativ vaccinarea;	✓			
▪ În opinia respondenților, media în general și mass-media pot avea un impact ambivalent, care poate fi direcționat în ambele părți;	✓	✓		
▪ Respondenții considera că disfuncționalitățile în logistica PNI (achiziționare, stocuri și distribuție deficitară, schimbarea vaccinurilor fără informare corespunzătoare a medicilor vaccinatori) reprezintă un factor negativ important în vaccinare.	✓	✓	✓	

Relația dintre sistemul de sănătate şi vaccinare/locul vaccinării în sistemul de sănătate	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
▪ Respondenții consideră că este esențial ca statul să asigure vaccinarea gratuită a copiilor cu vaccinurile din PNI şi a altor categorii de persoane la risc;	✓	✓	✓	
▪ Unii respondenți considera că vaccinarea copiilor în prezent este realizată mulțumitor;	✓	✓		
▪ Alți respondenți considera că vaccinarea copiilor în prezent este realizată deloc mulțumitor;			✓	
▪ Respondenții identifica următoarele puncte tari ale vaccinării în România: 1) Acces gratuit la vaccinurile din PNI; 2) Accesibilitate satisfăcătoare la medicul vaccinator; 3) Experiența medicilor vaccinatori; 4) Utilizarea vaccinurilor monodoză / plurivalente; 5) Tradiția vaccinării la copil / experiență pozitivă a PNI;	✓	✓	✓	
▪ Respondenții identifica următoarele puncte slabe ale vaccinării în România: 1) Disfuncționalitățile în asigurarea vaccinurilor; 2) Scăderea încrederii în vaccinuri şi în sistemul de sănătate; 3) Medici de familie care nu au experiență în vaccinologie; 4) Personal medical insuficient informat;	✓	✓	✓	

5) Comunicare nesatisfăcătoare medic-pacient; 6) Acoperire vaccinală nesatisfăcătoare în special a populațiilor migrante şi a populației de etnie romă; 7) Formularea actuală a consimțământului informat; 8) Lipsa unei informări corecte/coerente şi echilibrate a populației/societății civile, referitoare la vaccinare; 9) Lipsa unor surse oficiale, credibile, de informare.				
▪ Unii respondenți considera că "presiunea" exercitată de producători poate avea efecte negative.		✓		
▪ Unii respondenți considera PNI ca un factor pozitiv, dar decidentul în general este perceput ca având o atitudine vagă, ambiguă şi nu suficient de fermă pro-vaccinare.	✓	✓	✓	
▪ Unii respondenți sunt de părere că impunerea obligativității de a avea vaccinare completă la intrarea într-o colectivitate, așa cum există în alte țări, este un factor care ar influența pozitiv procesul de vaccinare.		✓	✓	

Opinia despre calendarul național de vaccinare	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
Se consideră că actualul calendar național de vaccinare, recent modificat, răspunde într-un grad mulțumitor situației epidemiologice actuale.		✓	✓	✓
Se consideră că există unele vaccinuri noi care ar trebui examinate din punct de vedere cost-beneficiu (au fost menționate antipneumococic, antirotavirus, antivaricelos) și eventual introduse în calendarul național.	✓	✓	✓	✓
Vaccinurile esențiale trebuie asigurate gratuit pentru toți copiii. În ceea ce privește vaccinurile noi (cele menționate anterior sau vaccinuri împotriva altor tulpini), ele ar putea fi incluse în calendarul național ca vaccinuri recomandabile și eventual rambursate într-o oarecare proporție de către asigurator.	✓	✓	✓	✓
Pot exista anumite vaccinuri care să fie necesare doar pentru unele grupuri vulnerabile (ex. copii dintr-o anumită zonă, mediu economic sau context epidemiologic). Aceste decizii sunt în competența	✓	✓	✓	✓

CNV.				
Cum arată calendarul e decizia CNV. Este foarte important ca el să fie implementat într-o manieră standardizată pe tot cuprinsul țării și să nu existe discontinuități în stocuri, să fie reguli clare pentru părinți și pentru medici, astfel încât să se realizeze o acoperire vaccinală cât mai bună (peste 95%).	✓	✓	✓	✓

Opinia privind relația furnizori de servicii (personal din maternități, sector medicină de familie, sector medicină școlară) – vaccinare	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
În general vaccinarea implică multe responsabilități, ea trebuie recunoscută ca un serviciu preventiv important și recompensată ca atare.	✓	✓	✓	✓
În general, personalul care efectuează vaccinarea este suficient de pregătit în acest scop, dar are nevoie de unele actualizări de cunoștințe și de indicații detaliate în cazul vaccinurilor noi.	✓	✓	✓	✓
Personalul medical care interacționează direct cu părinții și cu copiii – medicul de familie și personalul mediu de la cabinetul acestuia - are, în general, o atitudine pozitivă, favorabilă privind vaccinarea, dar o abordare mai degrabă pasivă sau pasiv-activă. O abordare activă implică atât eforturi mai mari, cât și resurse financiare mai mari. Pe de altă parte, atunci când s-au introdus vaccinuri noi (anti- HPV), experiența a arătat că personalul medical a avut atitudini publice variate privind vaccinarea (unii pro-, alții rezervați sau chiar contra).	✓	✓	✓	✓
Medicii de familie ar trebui să fie mai activi în privința vaccinării. Unii preferă să nu înscrie copii, să evite vaccinarea, alții sunt foarte activi și dornici să se implice.		✓	✓	✓
Personalul medical nu este suficient de motivat financiar pentru a se implica în vaccinare. Variațiile din ultimii ani în plata serviciului au adus neîncredere în sistem și au scăzut implicarea	✓	✓		

medicilor de familie.				
Personalul implicat în managementul programului, nivelul operațional de decizie se confruntă cu multe probleme – probleme cu asigurarea continuității stocurilor, a trainingului, cu monitorizarea programului, cu întrebări uneori incomode din mass-media. Capacitatea instituțională a scăzut în ultimii ani – puțin personal în DSP, la nivel central, puține pârghii de intervenție în teren.			✓	✓
Medicii vaccinatori din teren se confruntă cu numeroase probleme: dezinteres sau opoziție din partea părinților, probleme în raportarea serviciilor (prea multe servicii efectuate față de numărul zilnic permis prin contractul cadru și nu mai ajung să raporteze și vaccinările), unii au dificultăți în armonizarea dintre SIUI și RENV, prea multă birocrație, discontinuități în stocul de vaccinuri, finanțare prea mică pentru vaccinare, prea puțini medici școlari. Dar medicii de familie consideră că este normal să fie furnizorul principal (unic) de vaccinări și doresc să se implice.	✓	✓		
Uneori există diferențe de opinie – exprimate fie public, fie în consilierea părinților – din partea personalului medical de la diferite niveluri.	✓	✓		
Personalul medical se bucură de destulă credibilitate (încă) din partea părinților, dar această credibilitate va scădea dacă autoritățile nu vor acorda public mai multă importanță vaccinării ca serviciu preventiv esențial.	✓	✓		
Credibilitatea personalului medical trebuie să crească în viitor.	✓	✓	✓	✓

Opinia privind relația părinți – vaccinare	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
Părinții au încredere în personalul medical la nivel individual, dar încrederea generală în vaccinare a scăzut, în special la cei cu nivel socio-economic ridicat. Părinții sunt mai receptivi la informațiile negative și la efectele	✓	✓	✓	✓

adverse ale vaccinurilor, dar nu cunosc consecințele nevaccinării.				
Primirea de informații diverse, confuze, neclare, uneori contradictorii e principalul motiv în prezent. Existența unor grupuri organizate – unele ONG-uri, de orientare religioasă uneori – sau a unor persoane care promovează public în mod nestingherit inutilitatea vaccinurilor sau chiar o așa-zisă toxicitate /efecte adverse distorsionate în legătură cu acestea e un alt motiv. Nu există o singură voce autorizată în legătură cu vaccinarea, site-ul Ministerului Sănătății nu e prietenos pentru publicul larg. Există nenumărate persoane – inclusiv personal medical – care au atitudini publice/puncte de vedere în mass-media foarte variate. Sistemul permite variabilitatea de practică și variabilitatea de exprimare și nu reacționează când voci neautorizate și fără responsabilitate în domeniu expun public păreri distorsionate. Pe de altă parte, sistemul public nu reacționează în relație cu părinții care se opun în mod neinformat și nejustificat vaccinării. Chiar dimpotrivă, lipsa unei legislații clare și a unei conduite standard privind consimțământul informat în materie de vaccinare a generat unele distorsiuni (ex. I se solicită părintelui să semneze că este de accord cu vaccinurile de rutină; acesta ar trebui să se considere un drept al copilului).	✓	✓	✓	✓
Pentru a crește încrederea părinților în vaccinare, ei trebuie să primească destulă informație și pe înțelesul lor în special privind consecințele nevaccinării copilului. Trebuie crescută încrederea în sistemul public, în personalul medical. Trebuie stabilite competențe clare privind informarea în relație cu vaccinarea (o autoritate responsabilă, cu rol recunoscut de sursă oficială unică, cu un site care să cuprindă secțiuni distincte și adecvate ca și conținut pentru părinți/populație). Trebuie stabilit un parteneriat solid cu mass-media și furnizate informații clare către jurnaliști.	✓	✓	✓	✓

Considerente etice privind vaccinarea	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
Este necesar ca părinții să fie informați în legătură cu vaccinarea copilului lor (campaniile școlare).	✓	✓	✓	✓

Nu ar fi necesar un acord explicit (în formă scrisă) din partea părintelui în legătură cu vaccinarea copilului (vaccinurile de rutină). Vaccinarea este un drept esențial, are contraindicații clare (permanente sau temporare), iar solicitarea unui acord scris pe de o parte crește suspiciunea părintelui, iar pe de altă parte scade nejustificat acoperirea vaccinală – copii care nu aduc acordul din motive variate. În general, rata de răspuns în comunicările școală – părinți este mică. Există voci care susțin consimțământul informat scris.	✓	✓	✓	✓
Există din ce în ce mai mulți părinți care refuză nejustificat vaccinarea – unii din delăsare (cei cu situație socio-economică precară), dar mulți pentru că se informează din surse îndoielnice (părinți bine situați social, dar neinformați corect).	✓	✓	✓	✓
Legislația este neclară pentru părinții care refuză vaccinarea (vaccinurile de rutină din calendarul național) din diferite motive, fără a exista o contraindicație reală pentru copil. Ea trebuie îmbuntățită. De asemenea, trebuie reluată (în mod standardizat și obligatoriu) procedura de solicitare a statusului vaccinal al copilului la intrarea în colectivități.	✓	✓	✓	✓

Direcții strategice pentru vaccinare	**MF**	**PED**	**EPI**	**DEC**
Îmbunătățirea legislației privind vaccinarea în legătură cu finanțarea, cu consimțământul, cu rolurile și responsabilitățile entităților implicate.	✓	✓	✓	
O mai mare importanță acordată vaccinării.	✓	✓	✓	✓
Asigurarea unei finanțări adecvate pentru vaccinare.	✓	✓	✓	
Asigurarea resurselor umane necesare pentru implementarea și monitorizarea programului de vaccinări, inclusiv pentru pregătirea profesională.			✓	
Dezvoltarea cercetării privind vaccinarea – în special în ceea ce privește cunoașterea atitudinilor și a comportamentelor populației/părinților, a acceptabilității vaccinării și a motivelor de neacceptare.		✓	✓	

Creșterea încrederii generale în vaccinare – campanii de informare, conștientizare, bazate pe metodologii științifice și cu monitorizarea impactului în populația țintă.	✓	✓	✓	✓
Acțiunea hotărâtă și energică pentru îmbunătățirea vaccinării pe termen mediu și lung este o urgență și o prioritate majoră. O strategie în domeniu este dezirabilă.		✓		

2.4. Viziunea asupra vaccinării prin prisma societăţii civile şi a mass - mediei

Webinar 1, cu societatea civilă, organizații internaționale, mass-media

Rezultatele identificate în analiza calitativă au fost dezbătute în două webinare. Primul webinar a avut loc pe data de 22 noiembrie 2012 și a avut ca invitați reprezentanți ai organizațiilor societății civile cu vizibilitate în domeniul vaccinării, al drepturilor pacienților, sau al drepturilor unor grupuri vulnerabile, reprezentanți ai presei medicale și ai unor organizații internaționale (Anexa 5 - Lista de participanți webinar 1).

Webinarul a fost dedicat aflării opiniilor și acțiunilor în domeniul vaccinării pe care actorii implicați (structuri administrative, societatea civilă şi presa medicală) le pot întreprinde în vederea îmbunătățirii accesului la programul de vaccinări și al promovării vaccinării.

Obiectivele webinarului au fost următoarele:

a. Identificarea de aspecte pro- și aspecte contra- vaccinării, prin prisma societății civile;
b. Identificarea factorilor care influențează (în sens pozitiv sau negativ) complianța la vaccinare, la nivelul societății civile, al familiilor/părinților;
c. Identificarea de alternative fezabile de a crește încrederea populației în vaccinare și complianța la programul național de vaccinare în general.

A. Aspecte pro şi contra vaccinării

PROs	CONs
• Vaccinarea e una dintre cele mai eficiente strategii de prevenție pentru unele boli transmisibile și în acest sens există dovezi internaționale solide.	• Teama de reacții adverse • În sănătate, ca şi în educație, efectele utilizării unor vaccinuri se pot manifesta pe termen scurt,

• În România, există o lungă experiență cu programul de vaccinare. • Există program de vaccinare gratuit, pentru toate categoriile de copii, care conține vaccinuri comparabile cu celelalte state din EU. • La programul de vaccinare au acces (legal) toți copiii, indiferent de statutul de asigurat al părinților. • Nu trebuie să ne îndoim de calitatea vaccinurilor în general. Punerea pe piață este un proces foarte serios și există autorități responsabile.	mediu său lung de timp pe viitor, cu toate consecințele care pot decurge în urma deciziilor luate în trecut. • Există percepția că unele vaccinuri nu sunt bune sau că nu se cunoaște efectul lor în timp. • Există percepția că este posibil să se experimenteze noi vaccinuri pe copiii din România. Părinții sau tutorii nu vor să fie folosiți copiii lor drept cobai, să se experimenteze produse cu efecte necunoscute sau de calitate incertă. • O oarecare lipsă de încredere generală în sistemul de sănătate, în instituții, lipsa garanției privind ocrotirea sănătății.

B. Factori de complianță

POZITIVI	NEGATIVI
• Informare timpurie şi pe parcursul campaniilor mai bună, mesaje mai prietenoase și mai ușor de înțeles. • Să existe o singură voce/autoritate care să reprezinte profesional sursa de informare. • Să existe transparență deplină. • Să existe o abordare unitară şi adecvată a procesului de către instituțiile implicate.	• Informațiile nu sunt prezentate cu claritate, în detaliu şi pe înțelesul părinților/tutorilor. • Oamenii cunosc mai degrabă contraindicațiile vaccinării (chiar dacă sunt rare), dar nu cunosc consecințele nevaccinării. • Oamenii au încredere că dacă ei sau părinții lor nu s-au vaccinat, și copiii pot rămâne nevaccinați. • Unele discontinuități în stocurile de vaccinuri afectează percepția populației despre importanța vaccinării. • Unii specialiști, personalități publice, unele website-uri, cărți articole recomandă să nu vaccinăm copiii și invocă numeroase efecte adverse. • Nu se cunosc consecințele nevaccinării pentru copil, dar și pentru societate. • Eșecul campaniei HPV a scăzut şi mai mult încrederea generală în vaccinare, oamenii fiind şi mai circumspecți. • Relația medic-pacient este ușor

	vulnerabilă iar gestionarea procesului de vaccinare în perioada copilăriei cât şi a eventualelor reacții secundare la acesta sunt deficitare. • Teama privind o eventuală calitate precară a produsului autorizat şi achiziționat de pe piața externă. • Deficiențe de conlucrare între toți actorii implicați (de exemplu, minister/direcții specializate, centrale şi locale, administrația locală, instituțiile de învățământ, cabinetele şcolare, medicii de familie, părinți, copii etc.). • Monitorizarea profesionistă a eventualelor reacții secundare ale vaccinurilor pe termen scurt, mediu şi lung de timp şi nu doar focalizarea reacțiilor imediate (primele săptămâni de la vaccinare).

C. Propuneri:

Acestea au fost împărțite de cercetători în câteva arii de intervenție, care se suprapun, practic, pe propunerile de direcții strategice de intervenție identificate prin interviuri.

Arie de intervenție	Acțiuni de întreprins
Cercetare	1. De făcut un studiu pe familiile copiilor care nu au toate vaccinările pentru a identifica principalele motive pentru care s-a ajuns la această situație.
	2. De făcut un studiu de acoperire vaccinală, care să fie comparat ulterior cu rezultatele oficiale pentru a verifica validitatea acestora.
	3. De inventariat miturile din societate privind vaccinarea și de identificat soluțiile pentru a le combate.
	4. O documentrare socială și financiară care să servească drept suport de decizie pentru politicieni.
Dezvoltare de capacități și resurse la nivelul sistemului de sănătate	1. Să se asigure continuitatea stocurilor de vaccinuri; întreruperile în aprovizionare scad încrederea populației.
	2. De replanificat politica asistenței medicale în unitățile de învățământ – ce urmărim, ce se va întâmpla cu medicii școlari, cum vom realiza vaccinările în viitor.
	3. Să se dezvolte un circuit clar al documentelor şi evidenței/bazei de date despre vaccinare, inclusiv potențialele reacții secundare la copiii vaccinați, pe termen scurt, mediu şi lung de timp.

	4. Să se dezvolte sectorul de asistență comunitară și mediatori sanitari care facilitează accesul la vaccinare al populațiilor defavorizate.
Îmbunătățirea programului de vaccinări	~~1.~~ De revenit la obligația de a prezenta situația vaccinărilor la intrarea în colectivitate a copilului, în interesul acestuia.
	2. În afara pachetului minim de vaccinuri esențiale autorizate de către ministerul de resort a fi efectuate în mod gratuit copiilor noştri, să existe şi un pachet complementar opțional (în acesta să poată fi incluse acele vaccinuri recomandate sau folosite de mulți ani pe plan internațional - cu o monitorizare adecvată a posibilelor efecte secundare, care se pot furniza tot gratuit sau contra cost).
	3. Să se dea o importanță mai mare carnetului de vaccinare. Să se sublinieze că e un document important al copilului, ca și certificatul de naștere, și că trebuie completat de către persoanele autorizate și păstrat, în interesul copilului. În acest sens trebuie sensibilizate şi instituțiile, organismele sau persoanele care sunt implicate în campaniile pentru vaccinarea copiilor noştri.
	4. Trebuie dezvoltate mijloace de intervenție specifice pentru anumite grupuri vulnerabile.
Informare, educare, comunicare	1. Trebuie să se elaboreze o strategie de comunicare complexă și coordonată, care să implice toți stakeholderii și să furnizeze mesaje adecvate pentru toate nivelurile de persoane (specialiști, populație generală, părinți etc.).
	2. De oferit cadouri populațiilor hard to reach – puncte de vedere divergente. Există unele opinii că nu trebuie să dezvoltăm motivația extrinsecă (Părinții își vând principiile în schimbul a ceea ce primesc), ci pe cea intrinsecă (Familia să aducă la vaccinare copilul din convingerea că face un lucru important pentru sănătatea copilului).
	3. Să se aleagă canale de comunicare adecvate caracteristicilor de grup (inclusiv pentru grupuri vulnerabile).
	4. Să se asigure transparență totală și completă privind reacțiile adverse – atât ce se poate întâmpla ca reacții adverse, cât și ceea ce se întâmplă de fapt (să se înregistreze și să se comunice public cazurile reale din România).
	5. Un palier specific e comunicarea cu jurnaliștii/mass media. Aceasta trebuie îmbunătățită prin cel puțin câteva activități – Ministerul Sănătății sau Centrul de Boli Transmisibile să devină vocea unică, oficială pentru

	mesaje privind vaccinarea, iar jurnaliștii să fie informați, eventual printr-un curs.
	6. Informații oficiale, în formă prietenoasă și actualizată – puse pe site minister/centru.
	7. Pentru ca publicul larg/populația să vizualizeze aceste site-uri și nu altele cu informație nevalidată, site-urile oficiale cu informație autorizată trebuie promovate.
	8. Să se acționeze mai mult în școli – educația pentru sănătate să devină materie obligatorie/opțională.
Relația medic pacient	1. Creșterea încrederii populației în medici.
	2. Îmbunătățirea capacității de relaționare a medicilor cu pacienții.
	3. Identificarea altor aliați din societate interesați de îmbunătățirea relației medic-pacient și cumularea resurselor.

Recomandări generale privind rezultatele

1. Să se stabilească un orizont de timp pentru obiectivele ce vor fi identificate.
2. Să nu se numească strategie de vaccinare, ci de comunicare cu privire la vaccinare, iar aceasta să fie imparțială şi să NU promoveze niciun produs sau companie farmaceutică.
3. Problematica vaccinării să fie inclusă în prioritățile de sănătate publică 2014 – 2020 ale Ministerului Sănătății.

2.5. Analiza vaccinării prin prisma decidenților și a personalului medical

Webinar 2, cu profesioniști și decidenți în domeniul vaccinării

Webinarul a avut printre participanți reprezentanți ai Comitetul Național de Vaccinologie (CNV), Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), Societății Naționale a Medicilor de Familie (SNMF) și ai Patronatului Medicilor de Familie.

Oiectivele webinarului au fost reprezentate de:

- Calendarul național actual – conținut, utilitate, nevoi de schimbare, utilizarea vaccinurilor achiziționate de MS;
- Programul actual de vaccinări – puncte tari și puncte slabe. Modificări necesare;
- Acoperire vaccinală – prezent, tendințe, probleme;
- Propuneri ale profesioniștilor în domeniul vaccinării / decidenților în sănătate referitoare la documentul strategic privind vaccinarea.

Aspecte generale privind vaccinarea atinse în discuție:

1. Politica de sănătate coerentă, pe termen lung privind vaccinarea.
2. Decizii informate, bazate pe dovezi, inclusiv informații și date în context local, referitoare la actualizarea calendarului național de vaccinări.
3. Management profesionist al Programului Național de Vaccinări (PNI).
4. Finanțarea adecvată a PNI.
5. Personal implicat în funcționarea PNI.
6. Structuri implicate în funcționarea PNI.
7. Logistica PNI.
8. Servicii specifice acordate în cadrul PNI.
9. Relația medic-pacient în cadrul PNI.
10. Mijloace folosite pentru buna funcționare a PNI

a. Comunicare / informare / educare pentru public

b. Comunicare / informare / educare pentru profesioniștiîn domeniul vaccinării.

1. Politica de sănătate coerentă, pe termen lung privind vaccinarea

Probleme	Posibile soluții
1.1. Descentralizarea sistemului de sănătate publică.	Reconsiderarea acestei opțiuni și / sau redefinirea rolurilor autorităților publice centrale / județene / locale astfel încât politicile de sănătate să poată fi implementate coerent și eficace.
1.2. Slăbirea/dispariția unor structuri în special din cadrul DSP-urilor al căror rol în vaccinare nu a fost preluat de altcineva	Reînființarea/întărirea rolului structurilor cu rol în vaccinare în special la nivel județean.
1.3. Lipsa coerenței în politica de sănătate privind vaccinarea.	Politica de sănătate elaborată și susținută strategic pe o perioadă lungă de timp.
1.4. Transparență scăzută și comunicare deficitară a modificărilor în politica de sănătate privind vaccinarea.	Strategie de comunicare integrată pentru PNI.
1.5. Lipsa abordărilor integrate referitoare la vaccinare în favoarea soluțiilor punctuale oferite de un număr limitat de specialist.	Creșterea gradului de consens al abordărilor legate de vaccinare între diferite tipuri de specialiști.
1.6. Acoperirea deficitară a populațiilor migrante sau a unor grupuri speciale la risc (nivel educațional scăzut, condiții socio-economice extrem de scăzute, zone izolate, etc).	Parteneriate cu diferite asociații / instituții / entități publice sau private pentru acoperirea vaccinală a grupurilor la risc).
1.7. Integrarea deficitară a politicii de vaccinare în cadrul celorlalte politici de sănătate (în	Politica unitară de prevenție în sănătate pe termen lung.

special al politicii de prevenție).	Mecanisme de prioritizare a politicilor de sănătate.
1.8. Lipsa abordării multisectoriale a politicii de sănătate în domeniul vaccinării.	Parteneriate cu alte ministere / structuri subordonate acestora, care au rol în implementarea PNI *(ex. educație, administrație, interne, etc)*
1.9. Disfuncționalități în asigurarea unui echilibru între obligativitate/libera alegere a vaccinării și riscul pe care îl incumbă nevaccinarea pentru persoana nevaccinată, cât și pentru societate.	Consultare transparentă, decizie şi promovarea continuă a modalității de consimțământ « informat » alese pentru vaccinare.

2. Decizii informate, bazate pe dovezi, inclusiv informații și date în context local, referitoare la actualizarea calendarului național de vaccinări

Probleme	Posibile soluții
2.1. Acces deficitar la surse de date bazate pe dovezi referitoare la vaccinare.	Creșterea accesului la baze de date internaționale de dovezi (primare și secundare).
2.2. Acces deficitar la informații și date în context local referitoare la vaccinare.	Reconfigurarea sistemului informațional care colectează date referitoare la vaccinare și la bolile prevenibile prin vaccinare.
2.3. Lipsa/insuficiența studiilor efectuate/publicate în context local.	Creșterea numărului de studii efectuate / publicate în context local prin implicarea mai multor tipuri de specialiști în cercetare *(health services research).*

3. Management profesionist al Programului Național de Vaccinări (PNI)

Probleme	Posibile soluții
3.1.Leadership insuficient al PNI datorită structurilor cu responsabilități diferite în luarea deciziei (MS și CNSBT din INSP).	Creșterea abilitaților / competențelor și unificarea responsabilităților într-o unitate de management a PNI unică. Creșterea capacității instituționale a unității de management a PNI.
3.2. Independența scăzută a deciziilor CNV.	Creșterea independenței CNV.
3.3. Lipsa integrării tuturor proceselor / activităților PNI.	Redefinirea proceselor / activităților din PNI.
3.4. Acoperire vaccinală scăzută a grupelor la risc prin accesibilitate scăzută şi probleme administrative.	Înființarea unor structuri care să adreseze vaccinarea grupelor la risc și finanțarea acestora.
3.5. Lipsa unui mecanism de tip peer-review pentru auditul activităților din PNI la diferite nivele.	Peer-review efectuat la nivel județean (*DSP*), local *(asistență comunitară, medicina școlară, MF)* în vederea creșterii calității activităților din PNI.

4. Finanțarea adecvată a PNI

Probleme	Posibile soluții
4.1. Subfinanțarea PNI	Finanțarea adecvată PNI *(creșterea progresivă planificată până la un optim)*.
4.2. Finanțarea discontinuă a PNI care duce la achiziția discontinuă a vaccinurilor la nivel national.	Finanțare directă de la bugetul de stat, continua şi planificată, realizata multianual.
4.3. Utilizarea insuficientă a mecanismelor de finanțare multianuală pentru PNI.	Creșterea ponderii mecanismelor de finanțare multianuală a PNI din considerente de predictibilitate.
4.4. Lipsa finanțării / finanțarea necorespunzătoare a unor servicii / activități din cadrul PNI *(ex. campanii de informare)*.	Finanțarea echilibrată / adecvată a tuturor serviciilor / activităților din PNI. Cointeresarea medicilor de familie, vaccinarea să nu fie restricționată prin numărul limitat de „manopere medicale" zilnice.
4.5. Finanțarea din mai multe surse care au decizie de finanțare separată *(management descentralizat - ex. vaccinurile plătite de MS și serviciul de vaccinare plătit de CAS)*.	Finanțarea tuturor serviciilor / activităților din PNI dintr-o singură sursă bugetară *(de preferat bugetul de stat).*

5. Personal implicat în funcționarea PNI

Probleme	Posibile soluții
5.1. Personal medical insuficient pentru funcționarea corespunzătoare a PNI.	Atragerea persoanelor eligibile / (re)înființarea posturilor pentru pozițiile care nu sunt acoperite corespunzător.
5.2. Diminuarea / dispariția unor structuri de personal intermediare în special la nivel județean.	Atragerea persoanelor eligibile / (re)înființarea posturilor pentru pozițiile care nu sunt acoperite corespunzător.
5.3. Lipsa / insuficiența / distribuția inadecvată a personalului care asigură serviciile de medicină școlară.	Atragerea persoanelor eligibile / (re)înființarea posturilor pentru pozițiile care nu sunt acoperite corespunzător.
5.4. Lipsa / insuficiența / distribuția inadecvată a personalului care asigură serviciile de sănătate comunitară.	Atragerea persoanelor eligibile / (re)înființarea posturilor pentru pozițiile care nu sunt acoperite corespunzător.
5.5. Acoperire nesatisfăcătoare cu medici de familie vaccinatori la nivel național.	Creșterea numărului de medici vaccinatori și a distribuției echitabile a acestora. Implicarea stimulatorie a asistentelor medicale în procesul de vaccinare.

6. Structuri implicate în funcționarea PNI

Probleme	Posibile soluții
6.1. Utilizarea insuficientă a tuturor atribuțiilor CNV.	Creșterea competențelor CNV prin implicarea și a altor tipuri de specialiști (sănătate publică / promovarea sănătății / comunicare / economie sanitară, etc.).
6.2. Diminuarea rolului / structurilor intermediare implicate în PNI (în special la nivel județean).	Reînființarea / întărirea rolului structurilor cu rol în vaccinare în special la nivel județean.
6.3. Diminuarea rolului rețelei de medicină școlară.	Reconfigurarea rolului și atribuțiilor rețelei de medicină școlară în PNI.
6.4. Diminuarea rolului rețelei de asistență comunitară.	Reconfigurarea rolului și atribuțiilor rețelei de asistență comunitară în PNI.

7. Logistica PNI

Probleme	Posibile soluții
7.1. Disfuncționalități în asigurarea continuă cu vaccinuri (achiziții).	Management performant al achizițiilor publice de vaccinuri prin asigurarea unei finanțări continue de la bugetul de stat (multianuale).
7.2 Disfuncționalități în asigurarea lanțului de frig la nivel local.	Verificarea implementării standardelor / procedurilor unitare pentru asigurarea eficacității vaccinului până la administrare. Investiții pentru îndeplinirea și menținerea acestora.
7.3. Disfuncționalități ale structurilor care coordonează activitățile de farmacovigilență.	Creșterea capacității instituționale a structurilor care se ocupă de farmacovigilență (ANM) și a feedback-ului eficient între acestea.

8. Servicii specifice acordate în cadrul PNI

Probleme	Posibile soluții
8.1. O parte din serviciile de vaccinare efectuate de către MF nu pot fi raportate datorită limitei impuse de CAS în efectuarea unui număr maxim de servicii /zi.	Raportare separată a serviciilor de vaccinare (eventual cu finanțare separată). Parteneriat birourile de evidența populației și CAS.
8.2 Pentru o parte din copii 0-6 luni nu se poate efectua raportarea de servicii de vaccinare în SIUI, deoarece copii nu au CNP sau validarea.	Reconfigurarea mecanismului de validare a CNP-ului în SIUI în sensul scurtării perioadei de timp necesare validării.
8.3. Managementul defectuos al raportării serviciilor de vaccinare la copil în cadrul RENV (incompatibilitatea cu SIUI și softurile de asistență medicală primară) pentru cross-over-ul datelor pașaportale.	Campanie de informare a MF referitoare la posibilitatea de transfer web a datelor pasaportale din softurile de asistență medicală primară în RENV.
8.5. Subfinanțarea serviciilor de vaccinare.	Tarif adecvat pentru serviciul de vaccinare.

	Plata pe rezultat *(rata de acoperire vaccinală)*.

9. Relația medic-pacient în cadrul PNI

Probleme	Posibile soluții
9.1. Scăderea încrederii în relația dintre medic și pacient.	Instruire pentru o comunicare adecvată.
9.2. Disfuncționalități în colectarea informațiilor referitoare la vaccinare la cabinetul MF în cazul în care pacientul a fost vaccinat în alte structuri de asistență medicală.	Campanii de conștientizare a pacientului despre importanța informării MF referitoare la starea de sănătate și în special la vaccinările efectuate în alte structuri de asistență medicală / alte state. Reconsiderarea rolului carnetului de vaccinări.

11. Mijloace folosite pentru buna funcționare a PNI

a. Comunicare / informare / educare pentru public

Probleme	Posibile soluții
10.1. Lipsa informării constante, corecte, echilibrate și echidistante a publicului în general și a populațiilor la risc în special.	Campanii susținute de informare a publicului / populațiilor la risc.
10.2. Lipsa controlului informațiilor care promovează nevaccinarea / informații false despre vaccinare în mass-media.	Creșterea rolului de filtru a autorității de sănătate; creșterea colaborării cu instituții care au rol în informarea populației cât și a controlului calității acesteia.
10.3. Lipsa informării personalului din serviciile de educație referitor la vaccinare.	Parteneriate şi campanii de informare – mai ales pentru campaniile şcolare de vaccinare.
10.4. Atitudinea negativă în legătură cu vaccinarea a unor grupuri religioase / profesioniști din domeniul serviciilor de sănătate / grupuri de interese, etc.	Parteneriate Posibilitatea sancționării de către CMR a personalului medical care promovează public informații care aduc prejudiciu sănătății publice. Introducerea „declarației” de refuz a vaccinării copiilor şi asumare a responsabilității părinților/aparținătorilor în caz de îmbolnăvire.
10.5. Populația cunoaște riscurile vaccinului (foarte rare), dar nu și riscurile nevaccinării.	Informare corectă, cu o singură voce (MS sau INSP), pe un site adecvat, prietenos și amplu promovat; implicarea mass media pentru transmiterea de mesaje pozitive.

b. Comunicare / informare / educare pentru profesioniști în domeniul vaccinării

Probleme	Posibile soluții
10.6. Lipsa accesului personalului medical implicat în vaccinare la informații de calitate / dovezi privind vaccinurile și vaccinarea.	Promovarea/ facilitarea accesului personalului medical la informații de calitate bazate pe dovezi referitoare la vaccinare.

10.7. Lipsa/insuficiența schimbului de informații/bune practici între diferiți profesioniști care sunt implicați în vaccinare.	Promovarea/facilitarea schimbului de informații / bune practice.
10.8. Curricula pentru personalul medical (mediu, cu studii superioare) nu acoperă corespunzător competențele necesare pentru vaccinare.	Actualizarea/îmbunătățirea curriculei începând cu studiile universitare (studenții la medicină, moaşe, asistente medicale, etc.).

Capitolul 3 - Direcții strategice privind promovarea vaccinării în România

Sinteza rezultatelor celor trei etape de cercetare s-a structurat într-o analiză SWOT (Tabelul 3).

Tabelul 3 Analiza SWOT privind vaccinarea în România

Puncte tari	**Puncte slabe**
- Tradiție lungă și fructuoasă privind programul național de vaccinare; - Furnizarea gratuită de vaccinuri pentru toți copiii, indiferent de statutul de asigurat al părinților; - Calendarul național de vaccinare este similar altor state member UE; - Există structuri definite și personal calificat pentru implementarea programului de vaccinări (în termeni de gestiune, monitorizare și furnizare propriu-zisă de servicii).	- Acoperire vaccinală în scădere în ultimii ani; - Încrederea populației și a părinților în vaccinare pare să fie în scădere, dar nu există evaluări la nivel național; - Existența unor discontinuități/lipsuri în legislație privind vaccinarea a permis generarea unor proceduri anormale (ex. solicitarea unui accord scris din partea părinților pentru a efectua vaccinarea la copiii școlari); - Unele probleme financiare și logistice au generat discontinuități repetate în stocurile de vaccinuri; - Nu există informații riguroase privind acceptanța, atitudinea sau credințele populații/părinților privind vaccinarea; - Unele variații legislative în modul de finanțare a vaccinării ca serviciu medical par să fi scăzut motivația și fidelitatea medicilor de familie față de acest serviciu.
Oportunități	**Amenințări**
- Un angajament politic evident la nivel guvernamental pentru dezvoltarea intervențiilor de sănătate publică; - Existența unor documente politice de susținere a vaccinării la nivel	- Criză economică – modifică prioritățile familiei, inclusiv mobilizarea pentru accesul la servicii preventive și afectează la nivel global implementarea programelor de sănătate;

internațional (OMS și UE); - Existența unui interes multi-sectorial pentru sănătate și pentru promovarea sănătății (alte ministere/instituții, societatea civilă, unii operatori economici).	- Declinul general al capacității instituționale în domeniul sănătății publice în ultimele decenii (destructurarea și pierderea personalului calificat din DSP, scăderea capacității de control); - Eșecul sau confuzia privind unele intervenții preventive (Campania de vaccinare anti HPV, reacțiile adverse la vaccinarea BCG, calitatea vaccinului gripal produs de Institutul Cantacuzino în anul 2011) au influențat negativ încrederea populației în vaccinare în general; - Descentralizarea asistenței medicale din unitățile de învățământ a afectat negativ capacitatea de furnizare de servicii, inclusiv vaccinările în campanii școlare; - Descentralizarea asistenței medicale comunitare și a mediatorilor sanitari a afectat, de asemenea, facilitarea accesului la vaccinări.

Pe baza problemelor identificate s-au structurat arii de intervenție și s-au definit obiective generale pentru acestea.

Aria de intervenție	Obiective generale
Stabilirea unui cadru clar de politică publică pe termen mediu și lung privind vaccinarea	- Redefinirea calendarului național de vaccinare în funcție de situația epidemiologică (furnizarea de vaccinuri noi pentru populația generală sau pentru grupuri la risc); - Îmbunătățirea legislației – elaborarea de norme clare de implementare a programului de vaccinare pe furnizori de asistență medicală, norme de raportare, inclusiv pentru reacțiile adverse, modalități de sancționare a abaterilor; - Dezvoltarea cadrului de monitorizare și evaluare, atât pentru programul de vaccinări, cât și pentru acceptanța / comportamentul populației, inclusiv cu credințele acesteia și cu motivele de evitare a vaccinării; - Elaborarea unui document formal de strandardizare a

	practicii medicale privind vaccinarea (de exemplu, Manualul medicului vaccinator)
Asigurarea finanțării adecvate pentru programul de vaccinări	- Achiziția vaccinurilor din calendarul național în manieră regulată și predictibilă, pentru a evita discontinuitățile în stocuri; - Finanțarea corectă și mulțumitoare a serviciului de vaccinare ca stimulent pentru furnizori să îl ofere la parametri optimi de calitate; - Finanțarea cadrului de monitorizare și evaluare a programului; - Finanțarea pregătirii profesionale (educației medicale continue) în domeniul vaccinării în funcție de nevoile reale din sistemul de sănătate; - Finanțarea adecvată a priorităților de cercetare.
Dezvoltarea capacității instituționale pentru implementarea programului național de vaccinare	- Definirea clară a rolurilor în implementarea programului național de vaccinare pentru fiecare entitate/furnizor de servicii (ex. definire atribuții DSP, inclusiv pentru controlul furnizorilor de servicii de vaccinare, definirea obligativităților medicilor de familie privind vaccinarea etc.); - Asigurarea personalului necesar (din punct de vedere numeric și al pregătirii profesionale, inclusiv educație medicală continuă, instruiri etc.); - Asigurarea unei abordări clinice standardizate privind vaccinarea (evitarea excesului de contraindicații temporare, recuperarea copiilor ”scăpați”, recuperarea copiilor plecați pentru perioade variabile în străinătate etc.);
Îmbunătățirea managementului operațional al programului de vaccinări	- Îmbunătățirea monitorizării programului; - Dezvoltarea capacității de identificare a abaterilor și de reacție la abateri; - Extinderea utilizării RENV și dezvoltarea acestui instrument care poate asigura buna monitorizare și gestiunea transparentă a stocurilor; - Îmbunătățirea comunicării cu specialiștii și mai ales cu populația generală privind rezultatele programului de vaccinare și eventualele reacții adverse.
Dezvoltarea	- Dezvoltarea capacității de cercetare (infrastructură și

cercetării	resurse umane); - Dezvoltarea unui cadru formal de utilizare/translatare a evidențelor internaționale în România, ținând seama de limitele acestora); - Identificarea de priorități naționale de cercetare (în special privind opinia, acceptanța, comportamentul față de vaccinare) și realizarea de studii naționale la nivel populațional.
Creșterea conștientizării și informării privind vaccinarea	- Abordarea segmentară a diferitelor categorii de intervenienți – decidenți, personalul medical, jurnaliști, părinți, populație generală); - Realizarea unei campanii naționale de conștientizare bazată pe principalele mituri identificate la părinți, NGO-uri, populație generală); - Nominalizarea unei singure voci de informare – definirea instituției responsabile la nivel național de informarea privind vaccinarea și dezvoltarea canalelor și a instrumentelor de comunicare ale acestei instituții pentru diferitele părți implicate în vaccinare (părinți, populație, jurnaliști etc.), dezvoltarea unui site web al instituției relevant, prietenos și adecvat pe categorii de utilizatori; - Încurajarea parteneriatelor dintre autoritățile publice și alte entități interesate în promovarea vaccinării.

Etape de urmat

Ariile de intervenție și obiectivele definite au fost generate pe baza unei abordări majoritar calitative. Eforturile pentru structurarea unui demers strategic multianual trebuie continuate prin identificarea obiectivelor operaționale subsecvente fiecărui obiectiv general și prin analiza fezabilității în plan operațional și financiar pentru fiecare dintre obiective definite. Ulterior se impune prioritizarea intervențiilor conturate și generarea unui document de politică publică (ex. Strategie națională de promovare a vaccinării) care să fie asumat de guvern și în final implementat. Implementarea strategiei trebuie monitorizată și evaluată periodic, pentru a-i asigura sustenabilitatea.

Principalele puncte critice sunt reprezentate de asumarea formală a documentului strategic (risc de neasumare datorită schimbărilor de guvern, dar documentul este foarte necesar, prin prisma situației actuale și în linie cu noul programul de guvernare) și de stabilirea unui coordonator al implementării viitoarei strategiei, care să dețină atât capacitatea instituțională necesară, cât și potențialul de reacție la abateri.

Elemente de success ale proiectului actual

Proiectul de față s-a confruntat cu câteva constrângeri, dintre care cea mai importantă a fost reprezentată de timpul scurt de implementare. Cu toate acestea, s-a reușit conturarea unui cadru strategic de intervenție.

Un rezultat important a fost interacțiunea cu numeroși intervenienți din sectoare diferite (guvernamental, furnizori de servicii, societate civilă, organizații internaționale), care au ajuns la o înțelegere comună privind problemele legate de vaccinare în România și direcțiile de intervenție necesare. Crearea acestui cadru (deocamdată informal) de interacțiune poate fi valorificată prin dezvoltarea unui parteneriat formal, care să coalizeze forțele sociale din plan național pentru susținerea vaccinării.

Bibliografie

(1) http://www.who.int/topics/immunization/en/

(2) A65/22

(3) http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf

(4) http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table2.pdf

(5) WHO. Global Immunization Vision and Strategy 2006 – 2011. Disponibilă la: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_IVB_05.05.pdf

(6) WHO. Global immunization vision and strategy. Progress report and strategic direction for the Decade of Vaccines. A64/14. Disponibil la: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_14-en.pdf

(7) http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx

(8) OJEU. Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward. 2011/C 202/02

(9) Ordinul Nr.767 din 01.08.2012 privind modificarea şi completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății şi al preşedintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.591/1.110/2010

(10) Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, Stefanoff P. Parental attitudes towards childhood immunisations în Poland. Przegl Epidemiol. 2010;64(1):91-7. [Article în Polish]

(11) Priya Shetty. Experts concerned about vaccination backlash. The Lancet - 20 March 2010 (Vol. 375, Issue 9719, Pages 970-971) DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60421-7 ECDC.

(12) Systematic literature review of the evidence for effective național immunisation schedule promoțional communications. Available at: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/literature-review-national-immunisation-schedule-promotional-communications.pdf

(13) Totem 2010

(14) Totem 2011

Anexa 1. Bolile/agenţii patogeni prevenibili prin vaccinare (OMS)

Antrax
• Rujeola
• Rubeola
• Holera
• Diftheria
• Human papillomavirus
• Gripa
• Boala meningococică
• Mumps
• Tetanos
• Hepatita A
• Pertussis
• Tuberculoza

Hepatita B
• Boala pneumococică
• Febră tifoidă
• Hepatita E
• Poliomielita
• Tick-borne encephalitis
• *Haemophilus influenzae* type b
• Rabia
• Varicela și herpes zoster
• Gastroenterita cu Rotavirus
• Febra galbenă
• Encefalita japoneză

Anexa 2. Recomandări OMS privind vaccinarea de rutină* (3)

(updated 15 November 2012)

Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization

Antigen	Children (see Table 2 for details)	Adolescents	Adults	Considerations (see footnotes for details)
Recommendations for all				
BCG[1]	1 dose			Exceptions HIV
Hepatitis B[2]	3-4-doses (see footnote for schedule options)	3 doses (for high-risk groups if not previously immunized) (see footnote)		Birth dose Premature and low birth weight Co-administration and combination vaccine Definition high-risk
Polio[3]	3 doses, with DTP			OPV birth dose Transmission and importation risk criteria Type of vaccine
DTP[4]	3 doses; Booster (DTP) 1-6 years of age	Booster (Td) (see footnote)	Booster (Td) in early adulthood or pregnancy	Delayed/interrupted schedule Combination vaccine
***Haemophilus influenzae* type b**[5]	3 doses, with DTP			Single dose if 12-24 months of age Delayed/interrupted schedule Co-administration and combination vaccine
Pneumococcal (Conjugate)[6] Option 1	3 doses, with DTP			Vaccine options Initiate before 6 months of age Co-administration HIV+ and preterm neonates booster
Pneumococcal (Conjugate)[6] Option 2	2 doses before 6 months of age, plus booster dose at 9-15 months of age			
Rotavirus[7]	Rotarix: 2 doses with DTP RotaTeq: 3 doses with DTP			Vaccine options
Measles[8]	2 doses			Combination vaccine; HIV early vaccination; Pregnancy
Rubella[9]	1 dose (see footnote)	1 dose (adolescent girls and/or child bearing aged women if not previously vaccinated; see footnote)		Achieve and sustain 80% coverage Combination vaccine and Co-administration Pregnancy
HPV[10]		3 doses (girls)		Vaccination of males for prevention of cervical cancer is not recommended at this time

Refer to http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/ for most recent version of this table and position papers.

This table summarizes the WHO child vaccination recommendations. It is designed to assist the development of country specific schedules and is not intended for direct use by health care workers. Country specific schedules should be based on local epidemiologic, programmatic, resource and policy considerations.

While vaccines are universally recommended, some children may have contraindications to particular vaccines.

P.1 / 8

*Actualizat la data de 15 noiembrie 2012

Anexa 3. Recomandări OMS privind vaccinarea de rutină* (4)

(updated 15 November 2012)

Table 2: Summary of WHO Position Papers - Recommended Routine Immunizations for Children

Antigen		Age of 1st Dose	Doses in Primary Series	Interval Between Doses			Booster Dose	Considerations (see footnotes for details)
				1st to 2nd	2nd to 3rd	3rd to 4th		
Recommendations for all children								
BCG [1]		As soon as possible after birth	1					Exceptions HIV
Hepatitis B [2]	Option 1	As soon as possible after birth (<24h)	3	4 weeks (min) with DTP1	4 weeks (min) with DTP3			Premature and low birth weight Co-administration and combination vaccine High risk groups
	Option 2	As soon as possible after birth (<24h)	4	4 weeks (min) with DTP1	4 weeks (min) with DTP2	4 weeks (min),with DTP3		
Polio [3]	OPV	6 weeks (see footnote for birth dose)	3	4 weeks (min) with DTP2	4 weeks (min) with DTP3			OPV birth dose Transmission and importation risk criteria IPV booster needed for early schedule
	IPV / OPV Sequential	8 weeks (IPV 1st)	1-2 IPV 2 OPV	4-8 weeks	4-8 weeks	4-8 weeks		
	IPV	8 weeks	3	4-8 weeks	4-8 weeks		(see footnote)	
DTP [4]		6 weeks (min)	3	4 weeks (min) - 8 weeks	4 weeks (min) - 8 weeks		1-6 years of age (see footnote)	Delayed/ interrupted schedule Combination vaccine
Haemophilus influenzae type b [5]		6 weeks (min) with DTP1, 24 months (max)	3	4 weeks (min) with DTP2	4 weeks (min) with DTP3		(see footnote)	Single dose if >12 months of age Delayed/ interrupted schedule Co-administration and combination vaccine
Pneumococcal (Conjugate) [6]	Option 1	6 weeks (min)	3	4 weeks (min)	4 weeks		(see footnote)	Vaccine options Initiate before 6 months of age Co-administration HIV+ and preterm neonates booster
	Option 2	6 weeks (min)	2	8 weeks (min)			9-15 months	
Rotavirus [7]	Rotarix	6 weeks (min) with DTP1	2	4 weeks (min) with DTP2				Vaccine options
	Rota Teq	6 weeks (min) with DTP1	3	4 weeks (min) - 10 weeks with DTP2	4 weeks (min) with DTP3			
Measles [8]		9 or 12 months (6 months min, see footnote)	2	4 weeks (min) (see footnote)				Combination vaccine; HIV early vaccination; Pregnancy
Rubella [9]		9 or 12 months with measles containing vaccine	1					Achieve and sustain 80% coverage Combination vaccine and Co-administration; Pregnancy
HPV [10]		Quadrivalent 9-13 years of age Bivalent 10-13 years of age	3	Quadrivalent - 2 mos (min 4 wks) Bivalent - 1 mos (max 2.5 mos)	Quadrivalent - 4 mos (min 12 wks) Bivalent - 5 mos			Vaccination of males for prevention of cervical cancer not recommended currently

Refer to http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/ for table & position paper updates.

This table summarizes the WHO vaccination recommendations for children.The ages/intervals cited are for the development of country specific schedules and are not for health workers.

National schedules should be based on local epidemiologic, programmatic, resource & policy considerations. While vaccines are universally recommended, some children may have contraindications to particular vaccines.

P.1 / 8

*Actualizat la data de 15 noiembrie 2012

Anexa 4. Ghidul de interviu cu persoane – cheie

Ghid de interviu cu persoane-cheie

Scopul interviului: identificarea direcțiilor strategice esențiale pentru elaborarea unei strategii privind vaccinarea în România.

I. Opinia generală privind beneficiile vaccinării

- Vă considerați o persoană informată privind vaccinarea? Cât de informată? (foarte bine informată/bine informată/puțin informată/deloc)
- Credeți că vaccinarea aduce beneficii pentru individ? Argumentați
- Credeți că vaccinarea aduce beneficii pentru societate? Argumentați.
- Cunoașteți faptul că vaccinarea implică unele riscuri – efecte adverse locale și chiar generale?
- Ce părere aveți despre riscurile vaccinării? Argumentați.
- Credeți că toate vaccinurile sunt la fel de importante? Argumentați. Dacă nu, cum le-ați grupa?
- Ați recomanda părinților să își vaccineze copiii? Argumentați.
- Care credeți că sunt principalele entități/grupuri care influențează pozitiv procesul de vaccinare? Enumerați. Ordonați-le în ordinea importanței (de la cel mai important la cel mai puțin important). Argumentați rolul și poziția relativă a fiecărui grup. Ce credeți că ar trebui făcut ca aceste grupuri să fie mai influențe?
- Care credeți că sunt principalele entități/grupuri care se opun procesului de vaccinare? Enumerați. Ordonați-le în ordinea importanței (de la cel mai important la cel mai puțin important). Argumentați rolul și poziția relativă a fiecărui grup. Ce credeți că ar trebui făcut ca aceste grupuri să își modifice poziția?

II. Relația dintre sistemul de sănătate și vaccinare/locul vaccinării în sistemul de sănătate

- Credeți că este normal ca statul să asigure vaccinarea copiilor ? Argumentați.
- Dacă da, vi se pare normal ca această vaccinare să se realizeze gratuit? Pentru toate vaccinurile? Argumentați.
- Cum apreciați că se derulează în prezent vaccinarea copiilor în România? (foarte bine/ bine/ mulțumitor / puțin mulțumitor/ deloc mulțumitor)
- Care credeți că sunt punctele țări ale vaccinării copiilor în România?
- Care credeți că sunt punctele slabe ale vaccinării copiilor în România?
- Care credeți că sunt factorii din mediul extern care influențează vaccinarea și în ce sens
  (Pozitiv/ Negativ)
- Ați schimba ceva în modul de organizare a programului de vaccinare în România? Dacă da, ce anume? Argumentați.
- Ce ar mai fi de făcut pantru că programul de vaccinare să meargă mai bine? La ce nivel? Argumentați.

III. Opinia despre calendarul național de vaccinare

- Credeți că în calendarul național sunt incluse toate vaccinurile esențiale? Argumentați
- Ar fi nevoie și de alte vaccinuri? Dacă da, care? Argumentați.
- Credeți că toate vaccinurile ar trebui să fie asigurate gratuit?
- Credeți că toate vaccinurile ar trebui primite de toți copiii din aceeași generație, sau ar fi adecvat să se selecteze unele grupuri vulnerabile?
- Cum ar fi optim să arate, în viziunea dvs. calendarul național de vaccinare?

IV. Opinia privind relația furnizori de servicii (personal din maternități, sector medicină de familie, sector medicină școlară) – vaccinare – Se va discuta pentru fiecare nivel

- Aveți încredere în personalul implicat în vaccinare? Argumentați.
- Credeți că acest personal este suficient de pregătit pentru vaccinare?
- Credeți că acest personal are o atitudine favorabilă privind procesul de vaccinare? Argumentați.
- Credeți că personalul are o atitudine proactivă privind procesul de vaccinare? Argumentați.
- Credeți că acest personal este suficient de motivat financiar pentru vaccinare? Argumentați
- Care credeți că sunt principalele probleme cu care se confruntă personalul? Argumentați
- Credeți că personalul care efectuează vaccinarea se bucură de credibilitate din partea părinților (referitor la vaccinare)? Argumentați.
- Ce credeți că ar trebui făcut ca această credibilitate să crească în viitor?

V. Opinia privind relația părinți – vaccinare

- Considerați că părinții au încredere în vaccinare în general? Argumentați.
- Care credeți că sunt principalele motive pentru care părinții au/nu au încredere în vaccinare? Listați și argumentați.
- Ce credeți că ar trebui făcut că atitudinea părinților privind vaccinarea să se îmbunătățească? Listați și argumentați.

VI. Considerente etice privind vaccinarea

- Credeți că este normal ca părinții să fie anunțați privind vaccinarea copiilor? Argumentați.
- Credeți că este normal că părinților să li se ceară acordul pentru vaccinarea copiilor? Dacă da, sub ce formă (scris/verbal).
- Considerați că există părinți care nu și-ar da acordul pentru vaccinurile esențiale, deși copilul lor este eligibil pentru aceste vaccinuri? Argumentați.
- Credeți că societatea ar avea de suferit ca urmare a acestei atitudini? Argumentați.

- Cum vedeți rezolvată această situație?

VII. Direcții strategice pentru vaccinare

- Dacă s-ar elabora o strategie privind vaccinarea în România, care credeți că ar trebui să fie principalele direcții abordate? Argumentați.
- Care credeți că sunt principalele măsuri care ar trebuie luate pe termen scurt? Argumentați.
- Care credeți că sunt principalele măsuri care ar trebuie luate pe termen mediu? Argumentați.
- Care credeți că sunt principalele măsuri care ar trebuie luate pe termen lung? Argumentați.

VIII. Considerații finale

- Există un aspect pe care îl considerați important și pe care nu l-am discutat?
- Aveți și alte propuneri/sugestii?

Anexa 5. Lista participanţi webinar 1

Organizație	Reprezentant	Funcția în organizație
Fundația Romani Criss	Simona Barbu	Asistent programe sănătate
Sastipen	Georgiana Neacșu	Coordonator programe
Colegiul Medicilor București	Alexandra Mănăilă	Jurnalist
Asociația Națională pentru Protecția Pacienților	Vasile Barbu	Președinte
World Vision	Dr. Gabriela Paleru	Health Manager
UNICEF	Eugenia Apolzan	Consultant HIV/SIDA
Direcția de Sănătate Publică Cluj	Dr. Carmen Durgheu	
Direcția de Sănătate Publică Maramureș*	Dr. Carmen Sima	
Federatia Națională a Asociațiilor de Părinți-Învățământ Preuniversitar (FNAP-IP)	Mircea Poenaru	Președinte Regional Bucuresti si Ilfov
Organizația Mondială a Sănătății – Biroul din România*	Dr. Cassandra Butu	National Professional Officer
Asociația Română pentru Promovarea Sănătății	Eugenia Ghiță	Health Programme Manager
Asociația Română pentru Promovarea Sănătății	Dr. Florentina Furtunescu	Expert Sănătate Publică
*Participare online		

Anexa 6. Lista participanţi webinar 2

Organizație/Instituție	Reprezentant	Funcția în organizație
Comitetul National de Vaccinologie	Dr. Daniela Pițigoi	Membru CNV
Institutul National de Sanatate Publica	Dr. Aurora Stănescu	Epidemiolog CNSCBT
Institutul National de Sanatate Publica Centrul pentru Prevenirea si Controlul Bolilor Transmisibile	Dr. Viorica Gheorghiu	Medic primar sănătate publică CNSCBT
Societatea Națională a Medicilor de Familie	Dr. Valeria Herdea	Medic de familie
Patronatul Medicilor de Familie	Dr. Doina Mihăilă	Președinte
Asociația Română pentru Promovarea Sănătății	Eugenia Ghiță	Health Programme Manager
Asociația Română pentru Promovarea Sănătății	Dr. Florentina Furtunescu	Expert Sănătate Publică